

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Από τις:
Μαρία Γεωργίου
και
Μαρία Δίστρα

Νοέμβριος 2007
Λευκωσία

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εγκυμοσύνη θεωρείται μια μεταβατική περίοδος συνοδευμένη από πολλές αλλαγές που γίνονται εντονότερες στην ζωή κάθε γυναίκας με την γέννηση του παιδιού της.

Οι προσδοκίες των εγκύων για ασφαλή μητρότητα οι οποίες βασίζονται και εξαρτώνται από την ηλικία, τα προσωπικά τους πιστεύω, το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο καθώς επίσης και την προσφορά του οικογενειακού προγραμματισμού, άλλαξαν την αντίληψη των γυναικών στις δυτικές κοινωνίες για την εγκυμοσύνη (Bondas, 2002).

Η εγκυμοσύνη στις μέρες μας είναι κατά κύριο λόγο προγραμματισμένη και ο ερχομός παιδιών στον κόσμο αποτελεί για την μεγαλύτερη ομάδα γυναικών κατά συνείδηση επιθυμία. Παρ' όλα αυτά αρκετές γυναίκες έρχονται αντιμέτωπες με διάφορα προβλήματα υγείας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, πράγμα που διαφοροποιεί τις ανάγκες φροντίδας τους σε σχέση με τις επιθυμίες τους (Nolan, 1997).

Η προγεννητική φροντίδα είναι βασικής σημασίας για την παρακολούθηση της εγκυμοσύνης αφού παρέχει ευκαιρίες να αναγνωριστούν έγκαιρα οι γυναίκες υψηλού κινδύνου, επιτυγχάνοντας έτσι προαγωγή της υγείας και πρόληψη των επιπλοκών στην μέλλουσα μητέρα και το παιδί της. Έρευνες έδειξαν ότι καλύτερη χρησιμότητα των υπηρεσιών υγείας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης βοηθά στην μείωση των νεογνικών θανάτων, βελτιώνει την ποιότητα ζωής των εγκύων και των νεογέννητων παιδιών τους (Omar & Schiffman, 1996).

Παρ' όλα αυτά έχει φανεί ότι η προγεννητική φροντίδα δεν εξασκείται στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό σε όλες τις έγκυες γυναίκες. Ο βαθμός ικανοποίησης με τις υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας είναι ένας από τους κυριότερους παράγοντες που παρακινεί τις γυναίκες να αναζητήσουν και να συνεχίσουν να λαμβάνουν προγεννητική φροντίδα (Handler et. al., 2003). Έτσι διάφορα

προγράμματα προγεννητικής φροντίδας αποτελούν θέμα αξιόλογων ερευνών. Μερικές από αυτές τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες περιλαμβάνουν εκτενείς αναφορές στις εμπειρίες και στον βαθμό ικανοποίησης των γυναικών από την παρεχόμενη προγεννητική φροντίδα. (Omar & Schiffman, 1996; Luyben & Fleming, 2005; Villar et. al., 2001). Αναλόγως του βαθμού ικανοποίησης της εγκύου με την προγεννητική φροντίδα είναι και ανάλογη η συχνότητα επισκέψεων της στα κέντρα προγεννητικής φροντίδας για τον προγραμματισμένο έλεγχο.

2.2 ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ

2.2.1 Ιστορική αναδρομή

Η έννοια της προγεννητικής φροντίδας στην Δυτική Ευρώπη υπήρχε για πάνω από 100 χρόνια, με κύριο σκοπό να μειώσει το ψηλό ποσοστό περιγεννητικής θνησιμότητας και μητρικής νοσηρότητας. Το πρώτο πρόγραμμα προγεννητικής φροντίδας εφαρμόστηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1929 μετά από σχετική αναφορά του Υπουργείου Υγείας. Πολύ γρήγορα ακολούθησαν και άλλες Ευρωπαϊκές χώρες το παράδειγμα του Ηνωμένου Βασιλείου, εφαρμόζοντας παρόμοια προγράμματα (Luyben & Fleming, 2005).

Μέχρι την δεκαετία του 80' πολύ λίγα άλλαξαν στο είδος της παρεχόμενης προγεννητικής φροντίδας, με εξαίρεση την εισαγωγή κάποιων εξειδικευμένων διαγνωστικών εξετάσεων. Η μείωση της μητρικής και περιγεννητικής θνησιμότητας θεωρήθηκε ως ένδειξη της αξίας της προγεννητικής φροντίδας χωρίς να υπολογιστούν την χρονική εκείνη περίοδο άλλοι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν. Παρόλα αυτά τόσο οι έγκυες γυναίκες όσο και οι λειτουργοί υγείας άρχισαν να αναζητούν μια εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας. Σαν αποτέλεσμα αυτού τα προγράμματα προγεννητικής φροντίδας έγιναν θέμα ερευνών στην δεκαετία του 80' και 90' (Luyben & Fleming, 2005).

Σημαντική παράμετρος αυτών των ερευνών ήταν οι εμπειρίες και ο βαθμός ικανοποίησης των γυναικών με την παρεχόμενη προγεννητική φροντίδα. Η ικανοποίηση των γυναικών από την προγεννητική φροντίδα αποτελεί ένα πολύ βασικό παράγοντα κατά πόσο οι γυναίκες θα συνεχίσουν να επιδιώκουν και να λαμβάνουν τη φροντίδα αυτή (Kerbsen & Peters, 1995).

2.2.2 Αποτελεσματικότητα προγεννητικής φροντίδας και ικανοποίηση γυναικών

Οι Murray & Williams (1994), υπογραμμίζουν πως όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση των γυναικών από την προγεννητική φροντίδα τόσο καλύτερη και βελτιωμένη θα είναι η χρησιμότητα και η αποτελεσματικότητα της προγεννητικής φροντίδας. Για παράδειγμα, οι Roberts et. al. (1998), αναφέρουν πως οι αντιλήψεις και τα πιστεύω των εγκύων γυναικών επηρεάζουν σημαντικά τις αποφάσεις για αναζήτηση προγεννητικής φροντίδας. Επιπρόσθετα υπάρχει μια γενική παραδοχή ότι η ικανοποίηση του πελάτη αποτελεί μια πολυδιάστατη συναρμολόγηση που περιλαμβάνει αντιλήψεις και στάσεις απέναντι στη φροντίδα υγείας (Harris et. al., 1999).

Οι Van Campen et. al., (1995), προσθέτουν πως εκτός από τις αντιλήψεις και τα πιστεύω των γυναικών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι προσδοκίες τους. Γυναίκες που έχουν ίσως αδικαιολόγητα μεγάλες προσδοκίες είναι πιθανό να νοιώσουν ανικανοποίητες από την παρεχόμενη προγεννητική φροντίδα εν αντίθεση με γυναίκες που έχουν μικρότερου βαθμού προσδοκίες (Handler et. al., 1998).

Η μη ικανοποίηση των γυναικών με την προγεννητική φροντίδα, συνδέεται με τον ανεπαρκή αριθμό επισκέψεων (Sikorski et. al., 1996), τον μεγάλο χρόνο αναμονής στα κέντρα υγείας, την παροχή υπηρεσιών από διαφορετικό άτομο κάθε φορά (Douswell et. al., 2001) καθώς επίσης και στην έλλειψη πληροφόρησης και επεξήγησης (Fraser, 1999).

Σε έρευνα των Reid & Garcia (1989), αναφορικά με την ικανοποίηση των γυναικών με την προγεννητική φροντίδα έδειξε πως η μη ικανοποίηση επικεντρώνεται στο μεγάλο χρόνο αναμονής, τη φτωχή επικοινωνία, την απρόσωπη αντιμετώπιση και την μη συνεχή φροντίδα από το ίδιο άτομο.

Οι έγκυες γυναίκες εξέφρασαν επίσης παράπονο για θέματα οργάνωσης, για το είδος της πληροφόρησης που λάμβαναν, τη απρόσωπη προσέγγιση που υπήρχε καθώς και την έλλειψη συνεχόμενης παροχής προγεννητικής φροντίδας από τον ίδιο λειτουργό υγείας (Omar & Sciffman, 1995).

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση φάνηκε ότι οι έγκυες γυναίκες, μέσα από τις εμπειρίες τους στα κέντρα προγεννητικής φροντίδας έχουν ιδιαίτερη άποψη για την φροντίδα που επιθυμούν να τους παρέχετε, δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στις πιο κάτω παραμέτρους τις οποίες χρεώνουν ως τις σημαντικότερες για την ικανοποίηση τους από τα κέντρα αυτά.

2.2.3 Ο ρόλος της μαίας στην προγεννητική φροντίδα

Οι δεξιότητες αυτού που παρέχει τη φροντίδα σχετικά με την κλινική ικανότητα είναι συνυφασμένες με την ικανοποίηση (Proctor, 1998). Σύμφωνα με τις Williamson & Thomson (1996), η μαία ως καθοδηγητής στην προγεννητική φροντίδα θεωρείται σαν ένας σημαντικός παράγοντας στην ικανοποίηση των γυναικών. Η στήριξη της μαίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης επιδρά όχι μόνο στην ικανοποίηση της γυναίκας από τη φροντίδα αλλά δύναται να μειώσει τη πιθανότητα για καισαρική τομή και να βελτιώσει την ψυχοκοινωνική κατάσταση της μητέρας (Hodnett & Fredericks, 2002).

Η μαία με τις εξειδικευμένες ικανότητες και γνώσεις που την χαρακτηρίζουν εκτιμάται σαν ο αρμοδιότερος επαγγελματίας για παροχή προγεννητικής φροντίδας (Williamson & Thomson 1996). Σε έρευνα που διεξάχθηκε στην

Φιλανδία φάνηκε ότι οι έγκυες γυναίκες επιζητούν περισσότερο την φροντίδα από τη μαία καθ'ότι αυτή τους αφιερώνει περισσότερο χρόνο, τις καθοδηγεί και τους προσφέρει χρήσιμες συμβουλές και πληροφορίες για την εγκυμοσύνη (Kojjo-Austin et.al., 1993). Κατά τον Byrd (1996) οι λειτουργοί υγείας που αφιερώνουν λίγο χρόνο στην εξέταση και την απάντηση ερωτήσεων δύναται να απομακρύνουν τις γυναίκες από την κλινική προγεννητικής φροντίδας.

Εν αντίθεση οι Omar & Schiffman (1995), δηλώνουν πως οι περισσότερες γυναίκες θεωρούν ως πρωταρχικής σημασίας για το βαθμό ικανοποίησης τους το πώς ο λειτουργός υγείας και πιο συγκεκριμένα αυτός που τους παρέχει την φροντίδα τις αντιμετωπίζει. Μια θετική αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο αυξάνει τον βαθμό ικανοποίησης ακόμη και αν ο χρόνος που ξοδεύει μαζί τους είναι μικρός.

Με την ανάπτυξη της τεχνολογίας, η εγκυμοσύνη έχει ξεφύγει από την φυσική της διεργασία και έχει πάρει μια πιο ιατρογενή μορφή. Οι γυναίκες αν και ικανοποιημένες από την φροντίδα της μαίας εντούτοις επιζητούν την παρέμβαση του γιατρού με υπερηχογραφικό έλεγχο για επιβεβαίωση της καλής πορείας της εγκυμοσύνης (Williamson & Thomson, 1996). Η δυνατότητα παρακολούθησης της εγκυμοσύνης μέσα από μια σειρά υπερηχογραφικών ελέγχων φαίνεται να ικανοποιεί όλες τις έγκυες γυναίκες (Tautz et.al, 2000), αν και η αποτελεσματικότητα των διαγνωστικών αυτών εξετάσεων δεν έχει αποδειχθεί ακόμη (Villar et. al., 2001).

2.2.4 Σχέση εμπιστοσύνης

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε με επίκεντρο τις Φιλανδές έγκυες γυναίκες διαφάνηκε πόσο σημαντικό είναι για αυτές να μιλούν με την μαία για τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες τους αναφορικά με τον τοκετό, την εγκυμοσύνη καθώς επίσης και για πράγματα που δεν θα ήθελαν να αναφέρουν

ακόμα και στους ίδιους τους συντρόφους τους. Χαρακτηριστικά η Λίζα, 37 ετών λέει:

“ Μιλούσα με τον σύντροφο μου, αλλά δεν μπορούσε να νοιώσει τις ανησυχίες μου για την εγκυμοσύνη τόσο έντονα όσο εγώ. Ήταν πολύ σημαντικό για μένα να μπορώ να εκφράζω τα συναισθήματα μου σε κάποιον που να τα καταλαβαίνει ”.

(Bondas, 2002:65)

Επιπλέον προτιμούν να συναντούν σε συστηματική βάση την ίδια μαία στην κλινική προγεννητικής φροντίδας γιατί έτσι αναπτύσσεται μια σχέση εμπιστοσύνης καθώς η μαία υπολογίζει την ιδιαιτερότητα της κάθε γυναίκας λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη τις ανησυχίες της. Στην ίδια έρευνα μέσα από συνεντεύξεις φάνηκε πως ακόμη και 2½ χρόνια μετά τον τοκετό οι γυναίκες θυμόντουσαν και ήταν ευγνώμονες απέναντι στις μαίες που τις άκουγαν και μοιράζονταν το ιστορικό τους (Bondas, 2002).

Οι γυναίκες στην Θαϊλάνδη αν και γνωρίζουν το γνωσιολογικό επίπεδο των γιατρών εν τούτης προτιμούν τις νοσηλευτικούς λειτουργούς και ιδιαίτερα τις μαίες στην παροχή προγεννητικής φροντίδας. Υποστηρίζουν πως οι μαίες είναι και οι ίδιες γυναίκες με εμπειρίες μητρότητας και εγκυμοσύνης και αυτό τις καθιστά πιο ικανές να αντιλαμβάνονται τις πραγματικές ανάγκες τόσο σωματικές όσο και συναισθηματικές των εγκύων γυναικών. Προσθέτουν δε πως δεν αισθάνονται καλά όταν εξετάζονται από άντρες γιατρούς και ιδιαίτερα όταν πρόκειται να γίνει κολπική εξέταση. Αυτός είναι ακόμη ένας λόγος γιατί προτιμούν τις μαίες (Nigenda et.al., 2003)

Μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Luyben & Fleming (2004), αξιολογώντας τις ανάγκες των γυναικών από την προγεννητική φροντίδα που τους παρέχεται σε τρεις Ευρωπαϊκές χώρες, παρουσίασε τις Σουηδέζες και Δανές γυναίκες να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση και σημασία στη σχέση τους με τον λειτουργό υγείας τονίζοντας χαρακτηριστικά πόσο σημαντικό είναι “να έχεις κάποιον που να είναι πάντοτε εκεί για σένα και να σε ακούει”. Από την άλλη οι Σκοτσέζες εκλάμβαναν ως πολύ σημαντικά στοιχεία τη γνώση, την πληροφόρηση

και το αίσθημα ελέγχου. Στη συγκεκριμένη έρευνα όλες οι γυναίκες υποστηρίζουν πως μέσα από τη γνώση, τη πληροφόρηση και την καλή σχέση με το λειτουργό υγείας αναπτύσσουν ένα αίσθημα εμπιστοσύνης.

Αν και η πληροφόρηση αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο σ'αυτή τη σχέση, η καθυσύχαση ότι όλα πάνε καλά όπως και η στάση συμπεριφοράς που να υποδηλώνει επαγγελματίες υγείας που πραγματικά ενδιαφέρονται ενθαρρύνει και μειώνει τις ανησυχίες και το άγχος των εγκύων γυναικών. Το κλειδί βέβαια για την επιτυχία ενός προγράμματος προγεννητικής φροντίδας είναι η απόλυτη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ μαιάς-εγκύου, η αφιέρωση ποιοτικού χρόνου και η εκδήλωση πραγματικού ενδιαφέροντος στις γυναίκες.

Ανικανοποίητες φάνηκε να είναι οι γυναίκες από πολλούς λειτουργούς υγείας οι οποίοι δεν αναγνωρίζουν τις δικές τους γνώσεις και εμπειρίες και γίνονται πολλές φορές προσβλητικοί, ταπεινωτικοί, χωρίς να τους δίνουν ιδιαίτερη σημασία και να τις παραμελούν (Villar et. al., 2001). Όπως υποστηρίζουν οι Crewe & Harrison (1998) και Nygren (1999), αυτή η τάση από τους επαγγελματίες υγείας υπάρχει όταν έρχονται αντιμέτωποι με άτομα από φτωχά κοινωνικά στρώματα ή φτωχότερες χώρες και ρίχνουν την ευθύνη στις γνώσεις που έχουν τα άτομα αυτά για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται.

Αυτό έχει σαν συνέπεια να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας καθώς επίσης και τον τρόπο για να αποδεχθούν συγκεκριμένες διαδικασίες ρουτίνας ή αλλαγές.(Abrahams et. al.,2001).

Τα αρνητικά στοιχεία που προκύπτουν από τις πιο πάνω έρευνες ενισχύουν την σημαντικότητα και αναγκαιότητα ύπαρξης σχέσης εμπιστοσύνης πράγμα που διαφάνηκε από πολλές έρευνες.

2.2.5 Η πρώτη επίσκεψη

Έρευνα που διεξάχθηκε στην Ρωσία με σκοπό την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και του βαθμού ικανοποίησης από τις υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας, έδειξε ανάμεσα σε άλλα πως ο βαθμός ικανοποίησης δεν επηρεάζεται από το αν οι γυναίκες αρχίζουν να λαμβάνουν προγεννητική φροντίδα νωρίς ή σε μεταγενέστερο στάδιο της εγκυμοσύνης τους, καθότι οι εργαζόμενες γυναίκες επιδιώκουν την προγεννητική φροντίδα από τα αρχικά στάδια της εγκυμοσύνης εν αντιθέσει με τις μη εργαζόμενες και ανύπαντρες γυναίκες. (Ivanov & Flynn, 1999)

Ο Oakley (1992) , υπογραμμίζει πως η κοινωνική ομάδα που προέρχεται η κάθε γυναίκα διαφοροποιεί και τις ανάγκες της. Γυναίκες που ζουν την εμπειρία της εγκυμοσύνης για πρώτη φορά είναι πιθανότερο να έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για καθοδήγηση και συμβουλή. Επίσης προτιμούν πιο συχνές επισκέψεις στην κλινική απ'ότι οι πολύτοκες .

2.2.6 Αριθμός και διάρκεια επισκέψεων

Κατά καιρούς έγιναν μελέτες για εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των γυναικών σε συνάρτηση με τον αριθμό επισκέψεων που πραγματοποιούνται κατά την διάρκεια της προγεννητικής φροντίδας (Sikorski et. al., 1996). Μια μερίδα γυναικών φάνηκε να είναι λιγότερο ικανοποιημένες με το μειωμένο αριθμό επισκέψεων ενώ συνάμα κάποιες άλλες γυναίκες έδειξαν να είναι ικανοποιημένες με μικρό αριθμό επισκέψεων (Clement et. al., 1996). Εδώ ακριβώς διαφαίνεται και η ποικιλότητα αντιλήψεων και απόψεων των γυναικών.

Σε έρευνα που διεξάχθηκε από τους Sikorski et. al. (1996), στο Ηνωμένο Βασίλειο φάνηκε ότι 75% των γυναικών επιζητούσαν περισσότερες επισκέψεις γιατί ήθελαν “επιπρόσθετη καθησύχαση και ευκαιρία για να κουβεντιάσουν”. Επίσης αναφέρουν ότι 50% των γυναικών που δέχονταν προγεννητική φροντίδα με βάση τις συστάσεις του ΠΟΥ για μειωμένες επισκέψεις, δήλωναν να υπάρχει

ένα μεγάλο κενό μεταξύ των επισκέψεων. Είναι βέβαια πιθανό οι γυναίκες να εκφράζουν περισσότερη ικανοποίηση εάν λαμβάνουν “ψηλής ποιότητας” φροντίδα καθώς η ποιότητα αυτή ενδέχεται να αντισταθμίσει τον μειωμένο αριθμό επισκέψεων (Clement et. al., 1996). Στην Φιλανδία δε οι γυναίκες προτιμούσαν να έχουν συχνότερες επισκέψεις με κύριο σκοπό την διασφάλιση ότι “όλα πήγαιναν καλά” (Kojó-Austin et.al., 1993).

2.2.7 Εκπαίδευση - Καθοδήγηση

Η καθοδήγηση και η ενημέρωση αποτελεί ένα από τους σπουδαιότερους ρόλους της μαίας και κάθε λειτουργού υγείας στην κλινική προγεννητικής φροντίδας. Αυτή γίνεται για να αυξήσει κυρίως το γνωσιολογικό υπόβαθρο της κάθε γυναίκας διασφαλίζοντας της μια καλή έκβαση εγκυμοσύνης.

Τα προγράμματα προγεννητικής φροντίδας έχουν και εκπαιδευτική άποψη καθώς η ενεργός συμμετοχή της μητέρας στην διατήρηση της υγείας της και του παιδιού της επιτυγχάνεται μόνο με την διαφώτιση και ενημέρωση. “Κάθε κλινική πρέπει να είναι σχολείο για τις μέλλουσες μητέρες και κάθε μαία δάσκαλος”.

Οι διαλέξεις που διεξάγονται στην κλινική προγεννητικής φροντίδας συμβάλλουν επίσης σημαντικά και τυγχάνουν ιδιαίτερης εκτίμησης από τις γυναίκες (Luyben & Fleming, 2004). Σε έρευνα των Spinelli et. al. (2003), οι γυναίκες που παρουσιάζονταν να συμμετέχουν στις διαλέξεις αυτές ήταν κυρίως ψηλού μορφωτικού επιπέδου, πρωτοκυφορούσες και εργαζόμενες. Στην ίδια έρευνα φαίνεται δε πως οι διαλέξεις βελτιώνουν την γνώση και ικανότητα των γυναικών ενώ συνάμα μειώνουν τις ανησυχίες τους. Προετοιμάζουν το έδαφος για τον τοκετό, τον μητρικό θηλασμό και την μετέπειτα φροντίδα του νεογέννητου παιδιού τους. Για άλλη μια φορά φαίνεται πως το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μιας γυναίκας επηρεάζει τις επιλογές της όσον αφορά την προγεννητική φροντίδα που λαμβάνει.

2.2.8 Φιλικό περιβάλλον

Οι γυναίκες που δέχονται υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας σε ένα άνετο περιβάλλον είναι πιθανότερο να παραμείνουν στο πρόγραμμα και μάλιστα να μεταφέρουν τις καλές εντυπώσεις στις φίλες τους. Επίσης οι γυναίκες εκφράζουν την δυσαρέσκεια τους όταν συναντούν αγχωμένες μαίες και αναμένουν την ύπαρξη ενός ήρεμου και αρμονικού περιβάλλοντος. Όταν η εξέταση διακόπτεται από τηλεφωνήματα ή άλλες παρεμβάσεις νοιώθουν ότι δεν έχουν την απόλυτη προσοχή της μαίας. (Miller, 1989). Γενικότερα η άνεση και η αισθητική ενός περιβάλλοντος τις καθησυχάζει.

2.2.9 Ο ρόλος του πατέρα

Κάποτε ο ρόλος του πατέρα κατά την φάση της εγκυμοσύνης ήταν υποβαθμισμένος και σχεδόν ανύπαρκτος. Τα τελευταία όμως χρόνια οι έρευνες επικεντρώθηκαν στην σημασία του ρόλου του άντρα κατά την εγκυμοσύνη, τοκετό, λοχεία και έχει διαφανεί η σπουδαιότητα της συμβολής του σε αυτή την φάση της ζωής της γυναίκας, τόσο για την μητέρα και τον ίδιο αλλά και για ολόκληρη την οικογένεια (Somers- Smith, 1999).

Η συμμετοχή του πατέρα στην διάρκεια της εγκυμοσύνης τυγχάνει μεγάλης εκτίμησης από τις περισσότερες γυναίκες. Οι σύντροφοι φαίνεται να συμβάλλουν στις οικιακές εργασίες και στην φροντίδα άλλων παιδιών της οικογένειας. Μεγάλη μερίδα γυναικών εκφράζει πάνω από όλα τη σπουδαιότητα της ψυχολογικής υποστήριξης που λαμβάνουν από τους συντρόφους τους. "Με φρόντιζε πολύ όταν ήμουν έγκυος. Με βοηθούσε πολύ με τα παιδιά μας ταΐζοντας τα και ετοιμάζοντας τα για το σχολείο. Επίσης συνήθιζε να ετοιμάζει το δείπνο όταν εγώ ένοιωθα κουρασμένη" (Kabakian-Khasholian et. al., 2000).

Συμπεράσματα – Εισηγήσεις

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει δώσει σημαντικές πληροφορίες όσον αφορά τα χαρακτηριστικά που μειώνουν το βαθμό ικανοποίησης των εγκύων γυναικών. Η διαφορετικότητα κάθε γυναίκας εξατομικεύει τις ανάγκες και τις προσδοκίες της. Αυτό είναι κάτι που φάνηκε μέσα από διάφορες έρευνες και που τονίζει την σπουδαιότητα αναγνώρισης αυτών των αναγκών και συνάμα την ανάλογη ικανοποίηση τους μέσα από το πρόγραμμα προγεννητικής φροντίδας.

Η προγεννητική φροντίδα γενικότερα θα μπορούσε να βελτιωθεί ρωτώντας τις γυναίκες για τις πραγματικές ανάγκες τους όσο αφορά την πληροφόρηση, τον αριθμό επισκέψεων και την ποιότητα φροντίδας.

Μια μελλοντική μελέτη θα ήταν ιδανικό να πραγματοποιηθεί για αναγνώριση των αποτελεσματικών συστατικών μιας προγεννητικής φροντίδας με σκοπό την δημιουργία ενός καλύτερου μοντέλου βασισμένου στην ιδιαιτερότητα και νοοτροπία κάθε εγκύου αλλά και σε διεθνή πρότυπα.

Στην Κύπρο υπάρχουν λίγα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με την προγεννητική φροντίδα στις διάφορες κλινικές εγκύων. Η έλλειψη δε ερευνητικών δεδομένων συνηγορεί στην ανάγκη διερεύνησης του υφιστάμενου προγράμματος προγεννητικής φροντίδας, προκειμένου να καταγράψει με σαφήνεια η αποτελεσματικότητα και ο βαθμός ικανοποίησης του από τις έγκυες γυναίκες.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abrahams, N.; Jewkes, R.; Mvo, Z. (2001) Health care – seeking practices of pregnant women and the role of midwife in Cape Town, South Africa. **Journal of Midwifery and Women's Health** 46: 240-247

Aday, L. & Andersen, R. (1974) A framework for the study of access to medical care. **Health Services Research**, 9:208-220

Bondas, T. (2002) Finnish women's experiences of antenatal care. **Midwifery** 18: 61-71

Bramadat, I.J.; Driedoer, M. (1993) Satisfaction with childbirth: theories and methods of measurement. **Birth** 20: 22-29

Byrd, T.L; Mullen, P.D.; Selwyn, B.J.; Lorimor, R.L. (1996) Initiation of prenatal care by low-income Hispanic women in Houston. **Public Health reports** 3:536-540

Carroli, G.; Villar, J.; Piaggio, G.; et. al. (2001) WHO systematic review of randomized controlled trials of routine antenatal care. **Lancet** 2001 May 19; 357(9268):1546

Clement, S.; Sikorski, J.; Wilson, J.; Das, S.; Smeeton, N. (1996) Women's satisfaction with traditional and reduced antenatal visit schedules. **Midwifery**, 12:120-128

Dennis, L.I., Flynn, B.C., & Martin, J.B. (1995) Characteristics of pregnant woman, utilization and satisfaction with prenatal services in St. Petersburg, Russia. **Public Health Nursing** 1995, 12: 374-377

Douswell, T.; Renfrew, M.J.; Gregson, B.; Hewison, J. (2001) A review of the literature on the midwife and community based maternity care. **Midwifery**, 17:93-101

Erci, B. & Ivanov, L. (2004), The relationship between women's satisfaction with prenatal care service and the characteristics of the pregnant women and the service. **The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care** 2004;9:16-28

Fraser, M.D. (1999) Women's perceptions of midwifery care: a longitudinal study to shape curriculum development. **Birth** 26:99-107

Fraser, M.D. & Cooper A.M., (2003), **Myles Textbook for Midwives**. 14th edition, London: Churchill Livingstone

Handler, A., Raube, K., Kelley, M., Giachello, A., (1996), Women's satisfaction with prenatal care settings: A focus group study. **Birth** 1996; 23:31-37

Handler, A., Rosenberg, D., Raube, K., Kelley, M. (1998) Health care characteristics associated with women's satisfaction with prenatal care. **Medical Care** 1998; 36:679-694

Handler, A., Rosenberg, D., Raube, K., Lyons, S.; (2003) Satisfaction and use of prenatal care: their relationship among African-American women in a large managed care organization. **Birth** March 2003; 30:23-30

Harris, L.E.; Swindle, R.W.; Mungai, S.M.; Weinberger, M.; Tierney, W.M. (1999) Measuring patient satisfaction for quality improvement. **Medical Care**, 37:1207-1213

Hildingsson, I.; Waldenstrom, U.; Raderstad, I. (2002) Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content. **Acta obstetrica et Gynecologica Scandinavica** 81: 118-125

Hildingsson, I. & Raderstad, I.(2005) Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. **Journal of Advanced Nursing** 52(3):239-249

Hodnett, E.D. & Fredericks, S. (2002) Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies. **The Cochrane Library**, Issue 1. Update Software: Oxford

Ivanov L.L. & Flynn, C.B. (1999) Utilization and satisfaction with prenatal care services. **Western Journal of Nursing Research**, 1999; 21(3):372-386

Ivanov L. (2000) Use of a western theoretical model to investigate the relationship among characteristics of pregnant women, utilization and satisfaction with prenatal care services in St. Petersburg, Russia. **Public Health Nursing** 2000; 17: 111-120

Kabakian-Khasholian, T.; Campbell, O.; Shediak-Rizkallah, M.; Ghorayeb, F. (2000) Women's experiences of maternity care: satisfaction or passivity? **Soc Sci Med**. 2000 July; 51(1):103-113

Kojo-Austin, H.; Malin, M.; Hemminki, E. (1993) Women's satisfaction with maternity health care services in Finland. **Soc. Sci. Med.** 37(5):633-638

Long, A.F.; Harrison, S. (1985) **Health Services Performance. Effectiveness and Efficiency.** Croom Helm: Beckenham.

Luyben. G.A. & Fleming V. (2005) Women's needs from antenatal care in three European countries. **Midwifery** 21: 212-223

Miller, C.; Margolis, L.H.; Schwethelm, B.A; Smith, S. (1989) Barriers to implementation of prenatal care program for low income women. **American Journal of Public Health**, 79:62-64

Nigenta, G.; Langer, A.et.al. (2003) Women;s opinions on antenatal care in developing countries: A results of a study in Cuba, Thailand, Saudi Arabia and Argentina. **BMC Public Health** 2003, 3:17

Nolan, Ml. (1997) Antenatal education – where next? **Journal of Advanced Nursing** 25: 1198- 1204

Nygren, A. (1999) Local knowledge in the environment- development discourse: from dichotomies to situated knowledge. **Critique of anthropology** 19:267-288

Oakley, A. (1992) Using medical care: the views and experience of high-risk mothers. **Health Sevices Research**, 26:651

Ogier, M.E. (1999) **Working and Learning.** London:Safran Press

Omar, A.M. & Schiffman, F.R. (1996) Pregnant women's Perceptions of Prenatal Care. **Maternal – Child Nursing Journal** October – December 23(4): 132-142

Proctor, S. (1998) What determines quality in maternity care? Comparing the perceptionsssss of childbearing women ad midwives. **Birth**, 25:85-93

Reid, M. & Garcia, J. (1989) Women's views of care during pregnancy and childbirth. In Chalmers, I.; Enkin, M.KeirseM.j. et. al. **Effective care in pregnancy and childbirth**. Oxford: Oxford University Press

Roberts, R.O.; Yawn, B.P, Wickes, S.L. et.al. (1998) Barriers to prenatal care:Factors associated with late initiation of care in a middle- class Midwestern community. **Journal of Family Practice**, 47:53-61

Sikorski, J.; Wilson, J.; Clement, S.; et. al. (1996) A randomised controlled trial comparing two schedules of antenatal care visits: the antenatal care project. **British Medical Journal** 312: 546-553

Somers-Smith, M. (1999) A place for the partner. Expectations and experiences of support during childbirth **Midwifery** 15:101-108

Spinelli, A.; Baglio, G.; Donati, S.; Grandolo, M.E.; Osborn, J. (2003) Do antenatal classes benefit the mother and her baby? **The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine** 2003; 13:94-101

Tautz, S.; Jahn, A.; Molokomme, I. Et. al. (2000) Between fear and relief: how rural pregnant woman experience foetal ultrasount in a Botswana district hospital. **Social Science and Medicine** 50:689-701

Van Campen, C.; Siwma, H.; Friele, R.D.; Kerbsens, J.J.; Peters, L. (1995) Quality of care and patient satisfaction: A review of measuring instruments. **Medical Care Research and Review**, 52:109-134

Villar, J.; Ba'aqueel, H.; Piaggio, G.; et. al (2001) WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. **Lancet** 357: 1551-1564

Williams, B. (1994) Patient satisfaction: A valid concept? **Social Science and Medicine** 38: 509-516

Williamson, S. & Thompson, M.A. (1996) Women's satisfaction with antenatal care in a changing maternity service. **Midwifery**, 12:198-204